

# XIX Curso de Actualización en Oncología Ginecológica

**Sede:**

Hospital Universitario del Mar  
Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Barcelona

**Director:**

Ramon Carreras

**Presidente:**

Manuel Mariño

El objetivo de este XIX Curso, al igual que en ediciones anteriores, era dar una visión actualizada en el campo de oncología ginecológica, abarcando distintos aspectos en cuanto a: lesiones precursoras, diagnósticos y tratamientos -ya sean éstos cirugía, radioterapia, quimioterapia u hormonoterapia. Con ello intentamos despejar dudas que el clínico tiene a diario cuando se halla frente a la paciente oncológica, por lo que nos hemos centrado sobre todo en casos y temas controvertidos.

Han aceptado participar profesores y doctores de diferentes centros hospitalarios de Cataluña y Newcastle (Gran Bretaña) que nos han aportado su experiencia y sus distintas opiniones y hemos tenido ocasión de contrastar con las nuestras. Hubo un espacio para la discusión después de cada bloque de temas para que los sanitarios asistentes expusieran su propio parecer y sus dudas.

El curso equivale a tres créditos de doctorado y está dirigido, como en ediciones anteriores, a postgraduados y especialistas interesados en la actualización de sus conocimientos.

El XIX Curso de Actualización en Oncología Ginecológica se inició con la mañana dedicada a patología mamaria. La primera mesa versaba sobre el impacto del cribaje poblacional del cáncer de mama en la clínica diaria. La Dra. Carmen Medina, de la *Direcció General de Planificació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*, discutíó los distintos ensayos de cribaje de cáncer de mama que se habían publicado en la última década. En ellos quedaba patente que entre los 50 y los 70 años el cribaje era coste-efectivo; a partir de los 70 años dejaba de serlo y continuaba siendo una cuestión controvertida entre los 40 y los 50 años. En cuanto al intervalo, la periodicidad cada dos años aparecía como la más rentable sin comprometer de forma significativa sensibilidad y especificidad del cribaje. El Dr. Enrique Cores, responsable del cribado de Cáncer de Mama realizado en el Hospital Clínico Provincial, comentó

las posibles aportaciones de la mamografía digital en el cribado, que si bien aún no están demostradas, parece que apuntarían a una menor reconvocatoria y por tanto a una menor tasa de falsos positivos y mayor especificidad. Por último, la Dra. Casamitjana, jefe de Servicio de la Unidad de Prevención y Registro del Cáncer del IMAS, habló de la iatrogenia del cribado de cáncer de mama. Se refirió especialmente a los falsos positivos y a la angustia generada desde el momento en que la paciente es reconvocada para nuevas exploraciones, especialmente si éstas van acompañadas de punción para citología o biopsia. El objetivo del cribaje y de la aplicación de nuevas tecnologías sería pues disminuir al máximo tanto falsos negativos como falsos positivos. Finalmente se realizó una mesa redonda con todos los ponentes, en la que se hizo hincapié en diferenciar lo que es el cribaje poblacional de la visita individualizada en la consulta médica, en la que la angustia de la paciente puede justificar la solicitud de una mamografía por parte del médico que la asiste.

En la mesa dedicada a prevención y cribado en cáncer de cérvix la Dra. Martí expuso los recientes avances en vacunas frente a VPH. Los espectaculares resultados a corto término de estudios en fase III abren una enorme expectación para la vacuna, y se especula ya con una comercialización mucho más cercana de lo que creíamos. De cualquier forma, de momento la protección cubre sólo al VPH 16 y 18 en lo referente al cáncer cervical, por lo que continuarían sin prevención un 20% de casos. Por otra parte, no tenemos datos sobre protección a largo término, por lo que aún debemos mantener la prudencia. En términos de cribado, la irrupción de la determinación de VPH ha creado no pocas confusiones en cuanto a su utilidad y el lugar que debe ocupar junto a la citología. La Dra. Alejo resumió la experiencia en una zona centro de Catalunya, coordinada desde Vic. La asociación de citología y ITPV en algunas circunstancias puede permitir demorar los intervalos entre cribado, especialmente en mujeres adultas, en

Correspondencia:  
Ramon Carreras  
Manuel Mariño  
Hospital del Mar  
Passeig Marítim, 25  
08003 Barcelona

caso de negatividad simultánea. El Dr. Alameda presentó la citología líquida, de la cual disponemos de algunos datos preliminares en el Hospital del Mar desde que se introdujo hace ya unos meses. Comentó sus singularidades y la comparó con la citología convencional. Existe controversia no aclarada en algún punto, como la tasa de ASCUS. alguna de sus ventajas relevantes es la posibilidad de realizar estudios complementarios en el sobrenadante que se preserva, sin necesidad de volver a citar a la paciente para toma de muestra (PCR para VPH, por ejemplo).

Un segundo grupo de trabajo fueron las mesas de actualización en prevención y diagnóstico precoz en cáncer de ovario y endometrio. Tanto el Dr. Antoni como la Dra. Pascual, intentaron centrar el controvertido debate sobre el cribado del cáncer de ovario y la prevención, así como la utilidad específica de la ecografía y técnicas asociadas. Como resumen en términos de cribado podemos señalar que: aunque el cribado permite diagnosticar un cierto número de casos en estadios precoces, no se ha demostrado que disminuya las tasas de mortalidad por la enfermedad; las mujeres no deben someterse a cribado sistemático fuera del contexto del ensayo clínico; puede recomendarse el cribado a los grupos con cáncer familiar (entre 5-10 % de los casos), aunque no disponemos de datos sobre cómo y cuándo debe hacerse y cuáles son sus beneficios reales; distintos ensayos a gran escala actualmente en marcha pretenden dar respuesta a la eficacia del cribado poblacional del cáncer de ovario, basados en estrategias combinadas de CA 125 y ecografía. El Dr. Xercavins abordó el tema del cribado de patología endometrial, con especial énfasis en los pólipos endometriales, patología diagnosticada con mucha frecuencia y sobre la que pivota un buen número de intervenciones, algunas probablemente innecesarias. Las posibilidades de un manejo más conservador fueron valoradas por el Dr. Xercavins, con independencia de continuar progresando en el diagnóstico precoz del carcinoma endometrial, especialmente a través de la ecografía transvaginal.

En la mesa de actualización el Dr. Vidal y el Dr. Fusté presentaron la oncogúa de cáncer ovárico, enmarcado en el contexto de las oncogúas que impulsa CatSalut, fruto del trabajo de numerosos profesionales de distintas especialidades de toda Catalunya

y que se ha realizado según metodología específica, basada tanto en criterios clínicos como en los grados de evidencia científica disponibles para cada una de las recomendaciones. La guía se encuentra en la última fase de valoración y se puede consultar en formato PDF en la web: [aatrm.net](http://aatrm.net). La pretensión de esta oncogúa, como de otras ya publicadas, es disponer en nuestro entorno de un instrumento que garantice en última instancia la equidad terapéutica entre las pacientes, independientemente del lugar donde se traten, además de ser un instrumento útil en el futuro para diseñar elementos de control de calidad. La valoración de la aplicabilidad del ganglio centinela en cáncer de vulva y más recientemente en cérvix fue comentada por el Dr. Puig Tintoré. Se van acumulando los datos de su utilidad en cáncer vulvar, que estaría indicado en tumores Ib y II < 3cm, mientras que en cérvix todavía nos hallamos en fases preliminares. El Dr. Lopes resumió lo que a su juicio son avances recientes en cáncer ovárico: los escores diagnósticos en la valoración preoperatoria de las masas anexiales, que integran distintos parámetros clínicos, analíticos (CA125) y de imagen, la quimioterapia de inducción con cirugía de intervalo en casos en los que se presume que la cirugía no se conseguirá citoreducción óptima, el manejo de esta patología en centros especializados y como objeto aún de investigación los protocolos de cribado basados en determinaciones analíticas (Ca 125) y ecografía.

En la mesa de casos clínicos se nos presentó un caso de cáncer ovárico con imágenes nodulares pulmonares no aclaradas, lo que acaso podían condicionar el manejo quirúrgico previsto incidente, un caso de cáncer de cérvix en muñón cervical restante que finalmente requirió de laparotomía con cirugía radical y tratamiento radioterápico adyuvante y un caso de cáncer de endometrio estadio Ib, que aún representando una situación muy habitual genera un grado considerable de controversia en cuanto a las indicaciones de la linfadenectomía y la radioterapia postquirúrgica.

Tanto el Dr. Carreras, director del curso, como el Dr. Mariño, presidente; y demás colaboradores quisieran aprovechar esta oportunidad para agradecer una vez más la gran acogida que viene teniendo este curso en su ya XIX edición y que nos anima a continuar con sucesivas ediciones.